

CONSENTIMIENTO INFORMADO para CARILLAS DENTALES
Rev. 07/2019

INFORMACIÓN A CONSIDERAR

Las carillas dentales (en ocasiones llamadas carillas de porcelana o laminados de porcelana) son unas cubiertas delgadas, hechas a la medida y de un material del color del diente. Estas carillas se adhieren a la parte frontal del diente, cambiando su color, forma, tamaño o longitud. Las carillas no cubren ni rodean el diente entero.

El tratamiento anterior (dientes frontales) con carillas implica eliminar estructura dental, pero menos que para la preparación de una corona completa. Sin embargo, el proceso es irreversible porque parte del esmalte del diente debe ser eliminado para dar un espacio adecuado para cementar la lámina.

La restauración de un diente con una carilla podría requerir dos etapas: 1) preparación del diente, impresión o molde, (el cual se utiliza para la fabricación de la carilla permanente) para enviar al laboratorio, construcción y cementación de una carilla provisional; y después, o en algunos casos el uso de CAD CAM (diseño asistido por computadora y fabricación asistida por computadora del arco dental y de los dientes) y 2) retiro de la carilla provisional (no necesario cuando se usa CAD-CAM), ajuste y cementación de la carilla permanente, una vez que la estética y la función hayan sido verificadas y aceptadas.

Una vez que la carilla provisional ha sido colocada, es esencial regresar para que la carilla permanente sea colocada, ya que la carilla provisional no está diseñada para que funcione tan bien como la permanente. Si la carilla provisional se rompe o se afloja o si el diente molesta, debe informar inmediatamente al dentista. El no reemplazar la carilla provisional con la carilla permanente puede dar pie a deterioro, enfermedades de las encías, infecciones, problemas con la mordida y pérdida del diente o de los dientes. Si se fabrican coronas con CAD-CAM, no se podrán utilizar carillas provisionales.

BENEFICIOS DE LAS CARILLAS DENTALES, ENTRE OTROS:

Las carillas se utilizan generalmente para dientes que están decolorados o manchados, ya sea por un tratamiento de endodoncia, por manchas adquiridas con la Tetraciclina u otros medicamentos, por exceso de flúor o por la presencia de grandes empastes de resina. Las carillas pueden proteger a los dientes que se han desgastado, despostillado o roto sin tener que tratar el diente completo. Las carillas pueden ser usadas para fines estéticos para reparar dientes que están mal alineados, que no están uniformes o que tienen una forma irregular, así como para cerrar espacios entre los dientes.

RIESGOS DE LAS CARILLAS DENTALES, ENTRE OTROS:

Entiendo que preparar un diente para una carilla consistirá en quitarle el esmalte de la superficie del diente en cuestión. Esta preparación puede irritar el tejido nervioso (llamado pulpa) en el centro del diente, dejándolo

sensible al calor, al frío o a la presión. Dientes que persisten en ser sensibles puede requerir más tratamiento, incluyendo la endodoncia o el tratamiento de conducto.

Entiendo que el mantener la boca abierta durante el tratamiento puede causar cierta rigidez y dolor en mi mandíbula y provocar dificultades para abrir bien la boca durante varios días, lo que algunas veces se denomina trismo. Sin embargo, en ocasiones esto puede ser una indicación de algún otro problema. En el caso de que esto ocurra, debo notificar al consultorio dental si experimento trismo persistente o si surge algún otro problema similar.

Entiendo que normalmente las carillas no pueden ser reparadas si se despostillan o se rompen. En ese caso es posible que sea necesaria una corona completa.

Entiendo que las carillas pueden no ser exactamente del mismo color de mis otros dientes y que el color de la carilla no puede ser alterado una vez colocada.

Entiendo que, aunque poco probable, las carillas podrían desprenderse y caerse. Para minimizar el riesgo de que esto suceda, no debo mordirme las uñas, los lápices, hielo o cualquier otro objeto duro, ni tampoco debo poner presión en mis dientes. Además, rechinar o apretar los dientes puede causar que la carilla se desprenda. En ese caso se me ofrecerá tratamiento alternativo, como un protector para la noche.

Entiendo que la carilla se colocará cerca de la línea de la encía, que es un área en la que se pueden presentar irritación, infección o deterioro. El cepillado correcto y el uso de hilo dental, una dieta saludable y limpiezas profesionales son algunas de las medidas de prevención esenciales para controlar dichos problemas.

Entiendo que existe el riesgo de aspirar o tragar la carilla durante el tratamiento.

Entiendo que recibiré un anestésico local mediante una inyección y/u otras medicaciones. Entiendo que podría presentarse un adormecimiento de los dientes, labios, lengua y tejido colindante (parestesia) después de las inyecciones. En raras ocasiones, los pacientes pueden sufrir una reacción fuerte e impredecible al anestésico, lo cual puede requerir atención médica de emergencia. La medicación puede afectar la capacidad de controlar la deglución. Esto aumenta las probabilidades de ingerir objetos extraños durante el tratamiento. *Dependiendo de la anestesia y de los medicamentos administrados, es posible que necesite que un conductor designado me lleve en automóvil hasta mi casa. Rara vez, como resultado de una inyección, puede haber una lesión nerviosa, temporal o permanente, que derive en la pérdida de sensibilidad en el mentón, los labios, las encías, la lengua y en una pérdida parcial del sentido del gusto.*

Entiendo que toda la medicación en esta clínica dental tiene el potencial de producir riesgos, efectos

secundarios y reacciones adversas. Por lo tanto, es esencial que yo informe a mi dentista respecto a todos los medicamentos que estoy tomando actualmente. Pueden causar enrojecimiento e inflamación de los tejidos, dolor, picor, vómitos y/o choque anafiláctico. Confirmando que, según entiendo, se me ha facilitado un informe acertado de mi historial de salud mental y física. También he informado de cualquier alergia o reacción inusual a medicamentos, alimentos, picaduras de insectos, anestesia, polen, polvo, enfermedades corporales o de la sangre, reacciones en piel o encías, sangrado anormal o cualquier otra condición previa relacionada con mi salud.

CONSECUENCIAS DE NO ADMINISTRAR EL TRATAMIENTO, ENTRE OTRAS:

Entiendo que si no se realiza el tratamiento, yo podría seguir padeciendo la condición reparable con las carillas, que podría incrementarse en severidad y que la apariencia cosmética de mis dientes podría deteriorarse.

ALTERNATIVAS A LAS CARILLAS DENTALES, ENTRE OTRAS:

Dependiendo de la razón por la cual haya optado por la aplicación de una carilla, pudieran existir otras alternativas, incluyendo coronas o tratamiento de ortodoncia para alinear los dientes. He preguntado a mi dentista sobre estas alternativas y sobre sus respectivos costos, beneficios, riesgos, ventajas y desventajas.

PARA TODOS LOS PACIENTES

Entiendo que se hará cualquier esfuerzo razonable para asegurar el éxito de mi tratamiento. Entiendo además que cualquier persona y tratamiento son únicos y, por lo tanto, no se me han ofrecido ninguna garantía o certeza de que el tratamiento propuesto vaya a curar o mejorar las condiciones indicadas anteriormente.

Entiendo que durante el tratamiento podría ser necesario cambiar o añadir procedimientos, según las condiciones encontradas durante el trabajo en los dientes que no hayan sido detectadas durante el examen. El dentista explicará todos los cambios.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre las carillas dentales y creo que tengo suficiente información para dar mi consentimiento tal como se refleja a continuación.

CONSENTIMIENTO

He sido informado, verbalmente y mediante la información contenida en este formulario, de los riesgos y beneficios y de las alternativas del tratamiento propuesto. He sido informado, verbalmente y mediante la información contenida en este formulario, de los riesgos y beneficios materiales de tratamientos alternativos y de elegir no tratar mi condición. Confirmando que he leído y entiendo la información descrita y que he entendido las explicaciones al respecto y que mis preguntas han sido contestadas. Autorizo e instruyo al dentista a hacer lo que piense necesario y aconsejable, bajo las circunstancias. Doy mi consentimiento para recibir el tratamiento mencionado anteriormente. Consiento a someterme al tratamiento. Aunque el tratamiento pueda estar



Family • Cosmetic • Sedation • Invisalign

cubierto por mi seguro médico y/o dental, acepto cualquier responsabilidad financiera por este tratamiento y autorizar el tratamiento.

Si estoy firmando por un paciente menor de edad, confirmo que soy el padre/madre y/o el tutor legal del niño, o que tengo la autorización de los padres y/o tutores legales del menor (es necesario un formulario de autorización separado). Si estoy firmando por un adulto, confirmo que soy su tutor legal y que estoy autorizado a tomar decisiones médicas y económicas en nombre del paciente.

16160 Monterey Road, Morgan Hill, CA 95037

☎ (408) 782-6568

☎ (888) 503-6560

✉ info@stDental.com

🌐 www.stDental.com